

### Psychosoziale Verhaltenstherapie? Einzelfallhilfe und Familienhilfe als praktischer Versuch

Schmitt, Rudolf

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Zeitschriftenartikel / journal article

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Schmitt, R. (1988). Psychosoziale Verhaltenstherapie? Einzelfallhilfe und Familienhilfe als praktischer Versuch. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 20(2), 176-187. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-3475>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

#### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Schmitt, Rudolf (1988). Psychosoziale Verhaltenstherapie? Einzelfallhilfe und Familienhilfe als praktischer Versuch. In: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Heft 2, S. 176-187

## **Psychosoziale Verhaltenstherapie ? Einzelfallhilfe und Familienhilfe als praktischer Versuch.**

von Rudolf Schmitt.

### Zusammenfassung:

Als psychosoziale Tätigkeitsfelder werden Familienhilfe (FH) und Einzelfallhilfe (EH) vorgestellt. Nach einer Skizzierung des aktuellen Zustands von FH/EH folgt ein Anriß bisheriger verhaltenstherapeutischer Reflexion der Sozialarbeit und der Anwendung von Verhaltenstherapie auf EH/FH. Abschließend wird ausgehend von Problemen der psychosozialen Anwendung ein hermeneutischer Zugang auf Verhaltenstherapie vorgeschlagen<sup>1</sup>.

### 0. Vorbemerkung.

Im neuesten Lehrbuch der DGVT ist in einem eigenen Kapitel zu Verhaltenstherapie in der psychosozialen Versorgung (Heyden 1986) eine beeindruckende Liste zu finden, welche Standards von umfassender Veränderung eine verhaltenstherapeutisch orientierte Gemeindepsychologie erfüllen zu können glaubt: Die Interventionen "verfolgen...einen präventiven Ansatz", "setzen... in dem ökologischen Kontext an, wo die Probleme entstehen", "enthalten... besondere Elemente, mit denen die Generalisierung und Beibehaltung der Veränderungen unterstützt" werden, sind "so angelegt, daß sie neben einer Beeinflussung von Individuen auch Institutionen verändern" und nebenbei "auch wichtige sozialpolitische Entscheidungen beeinflussen"; selbstverständlich, daß bei den Interventionen dann "soziologische, juristische, politische, ökonomische und organisatorische Variablen eine aktive Rolle" spielen (ebd. S. 234). Über das Wie - wird sehr wenig geschrieben, sieht man von dem kurz referierten und 22 Jahre alten Modell von Watson und Tharp ab. - In der Praxis der Sozialfürsorge haben sich in der Bundesrepublik zwei sozialpädagogische Arbeitsbereiche entwickelt, die vielleicht einen kleinen Teil dieser großen Ziele einlösen könnten: Familienhilfe und Einzelfallhilfe. Die Familienhilfe hat sich als neuer Ansatz psychosozialer Arbeit zunehmend etabliert (Kreft, Müller 1986), auch wenn die Organisationsformen, ihre Einsatzgebiete und die Anstellungsverhältnisse der in ihr Beschäftigten noch stark differieren. Als ähnliches Instrument des Jugendamtes hat sich vor allem in Berlin die Einzelfallhilfe ausgebildet (Haller 1986), jedoch ist trotz formaler Differenzen die Arbeit des/der Familienhelfers/helferin nach dem Berliner Modell von der des/der Einzelfallhelfers/ helferin oft nicht zu unterscheiden. Beide arbeiten notwendigerweise mit Einzelnen und Familien. Ein einheitliches inhaltliches Konzept der Arbeit

---

<sup>1</sup> Die Darstellung von EH/FH, ihrer Aufgaben und Ziele bezieht sich auf die Situation in Berlin; aufgrund verschiedener Institutionen und Systeme der psychosozialen Versorgung ist eine Übertragung auf das Bundesgebiet nicht immer möglich.

gibt es nicht, je nach (meist universitärer) Vorbildung existieren auf der Seite der Helfer/innen sozialpädagogische, familientherapeutische und andere Ansätze aller möglichen Therapieformen und Eklektizismen. Im folgenden wird nach der Darstellung der institutionellen Vorbedingungen der aktuelle Zustand von FH/EH und berufspolitische und inhaltliche Verwirrungen angedeutet. Diese Situation wird als Anlaß genommen, die Abgrenzungen Therapie/Prävention/Pädagogik für dieses "Setting" zu hinterfragen. Um dieses neu zu verstehen, folgt ein kurzer Abriss bisheriger Bemühungen von Verhaltenstherapie in der Sozialarbeit. Eine Konzeption sozialwissenschaftlicher Hermeneutik scheint mir das geeignetste, um inhaltliche und berufspolitische Widersprüche fruchtbar zu machen; einige Folgerungen für einen um diese Problemzusammenhänge erweiterten VT-Begriff sind damit verbunden.

### 1. Familienhilfe

Die Familienhilfe ist konzipiert als "Hilfe zur Erziehung in der Familie", als vorbeugende Form der Jugendhilfe. Erziehungsberechtigte sollen bei der "Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben und bei der Bewältigung ihrer gesamten Lebenssituation" unterstützt werden. (Familienhelfervorschriften nach Kreft, Müller 1986, S.107) Sie übersteigt das Beratungsangebot des Sozialarbeiters dadurch, daß der/die Familienhelfer/in einen sehr viel größeren Zeitraum für die Familie präsent ist (zum Teil über 15 pro Woche Stunden in Berlin), dies zumeist auch im Lebensraum der Familie. FH hat wiederum keine Möglichkeiten wie der Sozialarbeiter, die materielle Ausstattung der Familie zu verändern, keinerlei Befugnisse und Einspruchrechte, was Anträge der Familie bei Sozial- und anderen Ämtern betrifft. Der Sozialarbeiter behält die Kontrolle über den "Fall"; er stellt der Familie den/die Helfer/in vor, der/die sich direkt beim Jugendamt beworben hat oder von einem freien Träger kommt. In Berlin ist es z.Zt üblich, daß der jeweilige Amtsleiter auch der sog. "Helferwerber" ist, der dem Sozialarbeiter den/die für die Familiensituation passende/n Helfer/in vorschlägt. Der Familienhelfer ist in Berlin alle sechs Monate berichtspflichtig, damit ist auch die Weiterbeantragung der FH verbunden. Der Familienhelfer ist formal nicht weisungsgebunden und nicht aktenführungspflichtig wie der Sozialarbeiter.<sup>2</sup> Formal ist er bei der Familie angestellt, sein Honorar wird als "Sachleistung an die Familie" vom Sozialamt übernommen.

FH begann in Berlin 1969 aus der Kritik der Heimunterbringung und Anstaltserziehung heraus und ist der Versuch, ambulant, vor Ort und stadtteilorientiert in den Familien zu arbeiten. Inzwischen liegen einige Untersuchungen zu Indikation und möglichen Wirkungen vor (Nielsen, Nielsen, Müller; 1986. - Ministerium für Arbeit,... NRW Mai 1985). Es hat sich erwiesen, daß diese Versuche einer kurzfristigen Prävention nicht gelangen. Fast durchweg wird auch von Familienhelfern in neueren Publikationen betont, daß das Ziel der Vermeidung der Fremdunterbringung die Mög-

<sup>2</sup>

Damit unterliegt der Familienhelfer nicht dem "juristischen Handlungsmodell" des Sozialarbeiters (Speckmann 1976). Damit ist aber die Informations- und Verschwiegenheitspflicht des Familienhelfers je nach seiner Anstellungsform völlig verschieden und ungeklärt (Martin-Ballof 1985).

lichkeiten der FH übersteigt.<sup>3</sup> Man scheint es aufzugeben, als letzte Alternative vor der Heimunterbringung einen Familienhelfer der Familie aufzuzwingen, denn als günstig für einen Erfolg haben sich allenfalls "Symptome mittlerer Ausprägung in den Bereichen materieller, hauswirtschaftlicher und erzieherischer Desorganisation ... sowie schulische Leistungsschwächen" gezeigt (Kreft, Müller 1986, S. 110).

In der statistischen Auswertung der Familienfürsorgeakten zu den Haupteinsatzgründen für FH schieben sich die Probleme der Kinder in den Vordergrund (Nielsen, Nielsen, Müller 1986, S. 59):

- Schulprobleme und Schulverweigerung (22%) und - "Verhaltensauffälligkeit" (insgesamt 16%)

werden häufiger angegeben als die Probleme der Eltern, wie

- "nicht geleistete Kinderbetreuung" (14%) und
- "Überlastung der Erwachsenen allgemein" (12%).

Mit letzterem ist gemeint: Schulden, Arbeitslosigkeit, Süchte, Sozialisationsdefizite, beengter Wohnraum. Entsprechend diesen Problemen dauert Familienhilfe lange: 37% bis zu einem Jahr, 27% bis zu zwei Jahren, 35% über 2 Jahre (ebd. S. 60.)

Diese Dauer sagt nichts über das Gelingen der FH aus: Gerade ein Drittel werden als "erfolgreich abgeschlossen" gewertet. Die Gründe für das erfolglose Beenden sind Konflikte der Familie mit dem/der Helfer/in, Auseinanderfallen der Familie (Heimunterbringung etc) und "private oder persönliche Gründe des Familienhelfers" (ebd. S.62f. - Ministerium für Arbeit .... NRW, 1985, S.113). Zu diesen "privaten" Gründen trägt die soziale Situation der Helfer/innen bei: Beschäftigung als Honorarkraft mit maximal 19 Stunden ohne soziale Absicherung, da FH als "Sachleistung an die Familie" vergütet wird<sup>4</sup>; oft mangelnde emotionale Absicherung ohne Supervision, die die Belastung durch die notwendige Teilintegration der Helfer/innen in den "Bauch der Familie"<sup>5</sup> auffangen könnte. 54% haben eine abgeschlossene Ausbildung, 29% sind Psychologen: Wer eine feste Anstellung bekommen kann, bricht die Arbeit ab.

## 2. Einzelfallhilfe.

Ähnlich wie in der Familienhilfe (Faltermeier, Kaufmann 1986; Müller, 1985) hat die soziale Einzelfallhilfe weit zurückreichende Anfänge in der Sozialarbeit, besonders im "casework", der "sozialen Fallarbeit" in den USA zu Beginn des Jahrhunderts (Neidhart 1980) Dementsprechend war dieser Ansatz lange Zeit ein Betätigungsfeld des Sozialarbeiters und, der Zeit entsprechend, von einem offensiven sozialfürsorgeri-

<sup>3</sup> So Eckhardt, Faltermeier, Knauf 1986. Ebenso Caritas 1987 und Nielsen, Nielsen, Müller 1986, S.137. (Hier werden Fälle diskutiert, bei denen eine befristete Heimunterbringung mit fortlaufender Familienhilfe die Familien stabilisieren konnten.)

Wenn nicht anders vermerkt, bezieht sich die Erläuterung auf die FH/EH in Berlin/West. Inzwischen liegen Projektberichte über Familienhilfe aus Kassel (I.Pressel 81), Troisdorf, Heilbronn (Blätter der Wohlfahrtspflege, 1986), dem Land Nordrhein-Westfalen (siehe Minister für Arbeit, NRW 1985) u.a. vor. Eine Bestandsaufnahme der Sozialpädagogischen Familienhilfe in der Bundesrepublik und Berlin (West) bieten Christmann, Elger, 1986. Dort auch die Angabe, daß 1985 52% der Jugendämter in der Bundesrepublik Familienhilfe einsetzen.

Piowar 1986. Sein Fall bezieht sich auf den in FH/EH repräsentativeren Fall der materiellen Not.

schen Impetus getragen.<sup>6</sup> Im Laufe der siebziger Jahre wurde versucht, verschiedene psychologische Beratungskonzepte zu integrieren; vor allem psychoanalytische, klientenzentrierte und lernpsychologische Orientierungen wurden in sozialpädagogischen Ausbildungen angeboten. Entsprechend unklar wird die Bezeichnung der Arbeit; zwischen "Sozialarbeit", "Prävention" und "sozialer Therapie" wird dort nicht mehr unterschieden (Mees-Jacobi, 1977).

Die gesetzlichen Grundlagen der Einzelfallhilfe sind andere als die der Familienhilfe, hier ist 39 BSHG zuständig. Dieser gilt für "Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert sind" (Abs. 1) bzw. für "die von einer Behinderung Bedrohten", und wird als einklagbares Recht auf "Eingliederungshilfe" behandelt. Der Kostenträger ist nicht mehr wie bei der Familienhilfe die Familienfürsorge, sondern die Behindertenfürsorge. In der Praxis heißt das nur, das in der EH zwischen examinieren und nicht-examinieren Helfern in der Entlohnung unterschieden wird. Die in den Untersuchungen zur Familienhilfe genannten Haupteinsatzgründe kehren als Aufgabenstellung im Abs.3 des 39 BSHG wieder: Ziel des Helfereinsatzes ist es, eine "drohende Behinderung und deren Folgen zu verhüten, oder eine vorhandene Behinderung und deren Folge zu beseitigen oder zu mildern und den Behinderten in die Gesellschaft einzugliedern." (nach Haller 1986, S.34).

Dementsprechend vielfältig ist die Arbeit; Versuche zur Definition sind entsprechend global: "Unterstützung des Klienten in seiner persönlichen Entwicklung", "Unterstützung des Klienten in der Familie", "..... im weiteren sozialen Bereich" (Interessengemeinschaft Berliner Einzelfall- und Familienhelfer 1988, S. 4f.) Die formale Position des Einzelfallhelfers entspricht dem des Familienhelfers.<sup>7</sup>

### 3. Der Zustand der Einzelfall- und Familienhilfe.

In der Einzelfall- wie in der Familienhilfe heißt das nun, daß die Familie meist auf den mehr oder minder dringend nahegelegten Vorschlag des/der Sozialarbeiters/in die Einsetzung eines/einer Helfers/Helferin akzeptiert. Theoretisch kann die Familie die genannte Person ablehnen. Daß dies jedoch kaum passiert, wird von der oft verschleierte Formulierung des Auftrags "erleichtert": So wurde ich in verschiedenen Fällen den Eltern als "Hausaufgabenhilfe" vorgestellt. Verändern aber sollte ich Bett-nässen, Konzentrationsunfähigkeit, psychosomatisches Erbrechen, Schulverweigerung und soziale Isolation einer eingewanderten Familie. Es ist schwierig in diesen Konflikten zwischen inoffiziellen und offiziellen Auftrag des Sozialarbeiters, den Erwartungen und den Widerständen der Familie, sich auf quasi-therapeutische Veränderung einzulassen, und den Ansprüchen von Behörden und Schulen einen eigenen Begriff von der Arbeit in den Familien zu finden. Hier ist der Punkt erreicht, an dem eine Identität der Familien- bzw der Einzelfallhelfer/innen in Frage steht. Ist

<sup>6</sup> Vgl. Bang 1967: "Autorität, Gewissensbildung, Toleranz. Drei Grundprobleme der Einzelfallhilfe", insbes. S.7, "Das Glaubensbekenntnis des Sozialarbeiters: ... Ich glaube an die Fähigkeit des Durchschnittsmenschen, sich auf höhere Ziele hin weiterzuentwickeln. ..."

In verschiedenen Bezirken Westberlins existieren unterschiedliche Regelungen über Urlaubsentgelt und Krankenkassenzuschüsse an die Helfer/innen: Meist fehlt beides. Um Abhilfe bemühen sich selbstorganisierte wie gewerkschaftlich orientierte Gruppen. Über den Einfluß dieser Bedingungen auf die Arbeit s.o.

diese Arbeit nun Sozialarbeit, -pädagogik, gesundheitspolitisch zu fordernde Präventionsmaßnahme oder Therapie? Der Verteilungskampf zwischen den einzelnen Disziplinen hat schon angefangen, die Nebenfunktion dieser Arbeit, Absolventen der Erziehungs- und Sozialwissenschaften arbeitsmarktentlastend mit Honorar"stellen" zu vertrösten, zieht die ersten Ausgrenzungen nach sich. So stilisiert R. Haller den Psychologen zum "Wolf":

*"Psychotherapeuten und Psychologen versuchen, die SPFH (gemeint: sozialpädagogische Familienhilfe) zu therapeutisieren, um so sozusagen als "Wolf im Schafspelz" in die Familien zu gelangen und ihre "dysfunktionalen" oder "pathologischen" Strukturen zu "knacken". Vae victis - wehe den Besiegten!"* ,

um dann sein berufspolitisches Süppchen zu kochen:

*"...muß der Inflation des Begriffes "sozialpädagogisch" entgegengewirkt werden, damit durch vermehrte, bestenfalls ausschließliche Beschäftigung von Sozial- und Diplompädagogen (mit Schwerpunkt Sozialpädagogik/-arbeit) das Adjektiv "sozialpädagogisch" zur notwendigen und verdienten Bedeutung gelangt bzw. seine alten Inhalte zurückerhält."* (Haller, 1987, S.228f.)

Ich halte es für falsch, diese Arbeit für Pädagogen oder Psychologen oder Sozialarbeiter zu reservieren. Damit ist eine Arbeitsteilung gemeint, die dieser Arbeit einfach nicht angemessen ist: Sozialarbeit, Pädagogik, Prävention und auch Therapie ist "vor Ort" nicht zu trennen. Trennen muß man sich eher von diesen Begriffen, die den Helfern, und damit den auch den Klienten, Handlungsmöglichkeiten beschneiden. Es reicht nicht, mich auf institutionelle Zuschreibungen reduzieren zu lassen, welches Fach ich zufälligerweise studiert habe und wie die Institution heißt, für die ich arbeite. Das Kind, das morgens vor der Schule jeden Tag erbricht, braucht etwas anderes als das Gebälze um zu differenzierende Kompetenz.

Feste Vorstellungen müssen hier ins Fließen kommen. Die Argumentation im folgenden geht von der besten Tradition der Verhaltenstherapie aus, dem genauen Blick für die mikroskopische Ebene von Subjekt-Umweltbezügen, um über die Grenzen der VT hinaus dies dann mit einem Arbeitsverständnis zu verbinden, in dem die Aufteilung Prävention/Therapie/Pädagogik verschwindet. Zunächst komme ich zu bisherigen Ansätzen verhaltenstherapeutischer Reflexion der Sozialarbeit.

#### 4. Verhaltenstherapeutische Reflexion der FH/EH.

Soweit ich die Literatur übersehe, findet sich keine ausführliche verhaltenstherapeutische Reflexion des Settings der FH/EH oder eine nach diesen Kriterien aufbereitete Falldarstellung. N. Hoffmann als Vertreter der Verhaltenstherapie in der Sozialarbeit<sup>8</sup>

<sup>8</sup>

Hoffmann, Linden 1976, Hoffmann 1976. - Damit ist keine Okkupation des Feldes durch die Verhaltenstherapie gemeint: Eher eine Aufforderung an alle Kolleg/en/innen, ihre Erfahrungen und Konzeptionen zu veröffentlichen. Inzwischen dürften von den einzelnen Therapieschulen wie von Sozialpädagogen und -arbeitern genügend Falldarstellungen existieren, um in einer vergleichenden Untersuchung übergreifende Handlungsmerkmale und Interventionsformen zu finden. Aus der Sicht systemischer Therapie: Linke 1987; sozialpädagogische Herangehensweise: Waller-Kächele 1987.

bemühte sich um eine Einschätzung und kritisierte den überhöhten Anspruch der Familienhilfe:

*"Durch diese Aufgabenzuweisung wird eine Zielsetzung abgesteckt, die weit über den üblichen Rahmen sowohl klassisch-therapeutischer als auch sozialpädagogischer Tätigkeiten hinausgeht. Der Aufgabenkatalog umfaßt damit eine Addition der Aufgaben, die üblicherweise der Familienfürsorge, der Gemeinwesen- oder Stadtteilarbeit, der Erziehungsberatung und anderen Institutionen zugeteilt werden."* (Hoffmann 1981, S. 426)

Zur Einschätzung der Interventionsmöglichkeiten verweist er darauf, daß Familienhilfe unter besonderen Bedingungen stattfindet:

- a. Von jeder anderen sozialpädagogisch-sozialtherapeutischen Intervention sei Familienhilfe durch relativ lange Dauer und hohe Interaktionsdichte verschieden.
- b. FH finde im Milieu der Klienten statt, sei von "Unmittelbarkeit" gekennzeichnet, die es allerdings erschwere, die Helfer-Klient-Beziehung und die Ziele explizit und konkret zu formulieren.
- c. Es fehle eine genaue Indikation sowie Spezifikation in bezug auf die Zielsetzungen.
- d. Es handle sich um eine Tätigkeit, die *"den gezielten Einsatz spezifischer Kenntnisse und Interventionsstrategien zur unabdingbaren Voraussetzung hat."* (ebd., S. 428)- Diese Forderung löst er allerdings nicht praktisch für die Familienhilfe ein. Welche Kenntnisse? Welche Interventionsstrategien?

An anderer Stelle im Zusammenhang des sozialpsychiatrischen Diensts überträgt er VT auf ein psychosoziales Arbeitsfeld (Hoffmann 1976, S.137 -153). Das Fallbeispiel "gehört" auch problemlos den theoretischen Vorgaben: konkrete Analyse der Umweltbedingungen, Analysieren und Strukturieren von komplexen Situationen mit Hilfe lerntheoretischer Begrifflichkeit, Aufstellen von Therapiezielen auf der konkreten Verhaltensebene, Nutzung des verstärkenden therapeutischen Potentials der Umwelt. Soweit kann man zustimmen: Aber das führt in der FH/EH noch nicht zu "einer ökonomischen und wirksamen Arbeitsweise" (ebd., S. 141) nach verhaltenstherapeutischem Vorbild. Auch kann man für FH/EH der Beschreibung, aber nicht seinen Folgerungen zustimmen:

*"Sozialarbeit erfordert oft Kriseninterventionen: akute Probleme müssen rasch und wirksam angegangen werden. Dafür bietet die Verhaltenstherapie eine Reihe nützlicher therapeutischer Verfahren, die in der Regel auf Aktion ausgerichtet sind. Sie stellen*

*geringere Anforderungen an den Patienten und erfordern keine so intensive persönliche Beziehung zwischen Klient und Therapeut wie andere Ansätze."*(ebd., S. 142)

Gerade die Aktion erweist sich in der Praxis als anstrengend und benötigt die intensive persönliche Beziehung. Das Arbeitsbündnis, das Hoffmann hier stillschweigend voraussetzte, ist meist nicht da und oft erst Resultat der Arbeit.

Ein Modell für VT in der FH/EH könnte das Mediatoren-Modell von Tharp und Wetzel sein (Tharp, Wetzel 1985, Kap.3): Der "mittelbare" Therapeut (hier: Familienhelfer) berät, betreut und verstärkt den "unmittelbaren" Therapeuten (hier: Elternteil, Ver-

wandte, Nachbar) in seinem Verhalten gegenüber der "Zielperson" (auffälliges Kind). Der mittelbare Therapeut weist den unmittelbaren, im Milieu des Kindes lebenden Therapeuten in Beobachtung und Dokumentation des ausgewählten Verhaltens ein, berät die Auswahl des eingesetzten Verstärkers und achtet darauf, daß alle Schritte zur Verhaltensänderung so realistisch geplant und so langsam und vorsichtig durchgeführt werden, daß die Verhaltensänderung wiederum das Verhalten des unmittelbaren Therapeuten (meist ein Elternteil) belohnt, also eine andere Struktur des familiären Zirkels aufgebaut wird. In der praktischen Durchführung in den USA in einer Stadt mit fehlender öffentlicher Sozialfürsorge (Tucson, Arizona, 1965) ergaben sich in 147 dokumentierten Fällen Ergebnisse, die den oben dargestellten der Familienhilfe entsprechen (ebd., S. 156 - 193). Das Modell besteht dadurch, daß oft das problematische Verhalten der Erziehungspersonen selbst in den Blick gerät und verändert werden kann. An seinen Grenzen ist dieser Versuch da, wo sein Beschränken auf Kontingenzmanagement (fast nur Verstärkung gewünschten Verhaltens) auf persönliche und institutionelle Widerstände trifft.<sup>9</sup> Viele dieser Widerstände sind für die Klientel der FH/EH typisch: Vorliebe für aversive Kontrolle, d.h. Strafe als alleiniges Erziehungsmittel, psychische Probleme der Erziehungspersonen, negative Einstellungen den Kindern und Hilfen von außen gegenüber, äußere materielle Zwänge, Probleme in "zusammengesetzten" Familien. - In der sozialpädagogischen Literatur zum Thema finden sich wenig konkretisierbare Handlungsanleitungen.<sup>10</sup>

##### 5. Verhaltenstherapeutisches Verstehen von FH/EH.

Die "große" Kritik an der Verhaltenstherapie, an ihrem Menschenbild und der wissenschaftstheoretischen Grundrichtung ist schon oft ausgesprochen worden - ich beschränke mich auf die Kritik, wie sie aus der Arbeit in diesem Feld erwächst.

- 1) Es fehlt ein Begreifen dessen, was der Hintergrund all der pädagogischen/präventiven/therapeutischen Bemühungen ist, ein Begriff sozialer Entwicklung.
- 2) Die "Techniken" und Vorgehensweisen der VT sind nicht integriert in ein solches Verständnis, in ein differenziertes Verständnis der Beziehungen von Mensch zu Mensch und Mensch zu Umwelt. Es sind verdinglichte Konstrukte, deren tatsächlicher Erfahrungsgehalt erst dann wieder genutzt werden kann, wenn sie als Versuche des Verstehens und der Veränderung von Beziehungsgefügen interpretiert werden. Stimulus-Response- Beziehungen müßten als Interaktionsformen "gelesen" werden.

<sup>9</sup>

In erfreulicher Offenheit wird ein ganzes Kapitel (S.136 - 156) solchen Fehlschlägen gewidmet.

So führen Nielsen, Nielsen, Müller 1986 den interessanten Ansatz zu einem Tätigkeitsprofil nicht aus, ihre Beschreibung bleibt bei einer minimalen Differenzierung von "Entlasten", "Kräftigen" und "Befähigen" und macht im weiteren den einzelnen Familienhelfer mit einer erdrückenden Liste allgemeiner Ansprüche guten Willens nicht gerade handlungsfähiger. (ebd., S. 188 - 199.) - Bei der Überarbeitung dieses Artikels fand ich wiederum verhaltenstherapeutische Überlegungen bei Sander (1980). Obschon sich die Autorin gegen "Therapie" abgrenzt, betreibt sie die Analyse der Fälle nach lerntheoretischem Modell mit Orientierung am beobachtbaren Symptom, Grundrate und Verlaufsdiagrammen; die starke Betonung der Hypothesenbildung und ihrer Validierung nimmt meine Überlegungen in Abschnitt 5 z.T. vorweg.



3) Die Reduktion des Krankheitsverständnisses auf "unangepaßtes Verhalten" taugt nicht; wenn ich verstehen will, was vorgeht, ist es notwendig, dieses Verhalten als Kommunikationsversuch wahrzunehmen, auch als Verlust, sagen zu können, was not tut.

4) Damit ist ein Wissenschaftsverständnis verbunden, dem das Verstehen wichtiger ist als das Zählen der Grundrate und nachträglichem Erklären der Wirklichkeit aus funktionalen Konstrukten: Ich halte die funktionale Diagnose für nützlich, als erste Orientierung und um eine komplexe Situation zu rekonstruieren; sie erschließt aber kaum Sinnzusammenhänge, die den sozialen und historischen Kontext des Individuums bilden.

Zum Abschluß möchte ich daher die für mich handlungsrelevanten Ansatzpunkte in kürzest möglicher Form mitteilen, in welchem Verständnis ich Verhaltenstherapie in FH/EH angewendet habe.<sup>11</sup>

### 5.1. FH/EH als Hilfe zur Sozialisation.

Was "verstehen" der Säugling? Noch nichts von den Sinnstrukturen der ihn umgebenden Welt. Seine Sozialisation besteht darin, daß von dem ersten Ausdruck, dem ersten Wort an die Welt von seinen Bezugspersonen gedeutet, erklärt und vermittelt wird. Das Kind ist in seiner Sozialisation weiter, wenn es einen Zusammenhang "verstanden" hat und sein Verhalten so darauf ausrichten kann, daß negative Folgen seines Nichtverstehens vermeiden kann oder das Verständnis für eine autonomere Regelung seiner eigenen Lebenswelt dient. Sozialisation in diesem Sinne ist Zugewinn an Interpretations- und Handlungskapazität.<sup>12</sup>

Familien- und Einzelfallhilfe können eine Hilfe für Kind wie Eltern sein, ihre Situation neu zu erleben, eine neue Lesart des "Textes" der alltäglichen Kommunikation innerhalb der Familie wie zwischen Familie und Gesellschaft zu erfahren. Neue Lesarten sind hier auch praktische Interpretationshinweise, wie mit dem Sozialamt etc. effektiver umgegangen werden kann, das Bauchweh aufrechterhalten wird und wie man sich anders zuhören kann etc. Sozialisation in diesem Sinne, als Zugewinn an Inter-

<sup>11</sup>

Produktive Anstöße waren für mich L. Wittmann: Verhaltenstherapie und Psychodynamik, Weinheim 1981, insbes. Kap. 2 - 4, auch wenn ich seiner anvisierten Konzeption nicht folgen mag, und J. Bergold, A. Raithel: Psychologische Handlungstheorien und ihr möglicher Nutzen für die Praxis, in VPP 1/85, S. 7ff.

Ich beziehe mich hier auf einen Sozialisationsbegriff, wie er entworfen worden ist von Oevermann, Allert, Konau, Krambeck (1979). Zu Beginn des Kapitel versuchte ich eine Übersetzung, der Text lautet:

*"Diese Formulierung innerhalb der Begründung der objektiven Hermeneutik berücksichtigt den Umstand, daß aus der Sicht einer soziologischen Sozialisationstheorie die latenten Sinnstrukturen der sozialisatorischen Interaktion für die ontogenetische Strukturbildung den außerhalb des Subjekts liegenden sozialen Gegenstand abgeben, und daß für die humane Ontogenese die stellvertretende Deutung der latenten Sinnstrukturen durch sozialisierte Bezugspersonen (Eltern und Lehrer) konstitutiv ist. Auf diese Weise wird die Umwandlung von objektiven Verhaltensantrieben in subjektiv verfügbare Intentionen des Handelns mediatisiert."* (ebd., S.384)

Dort wird jedoch der Veränderungsprozeß des Interpretieren bzw. Helfers von dem des Klienten methodisch getrennt und kann daher auf pädagogisch-psychologische Praxis nicht übertragen werden.

pretations- und Handlungskapazität gegenüber latenten, sich "ewig" reproduzierenden destruktiven Sinnstrukturen könnte als umfassender Rahmen von psychosozialer Arbeit im weiten Sinne genommen werden.

Ins Praktische gewendet: Wie soll eine Szene zu begreifen sein, in der ich bei einem zehnjährigen, mitten in Berlin aufgewachsenen Jungen feststelle, daß er nicht weiß, wie man in einem Linienbus den Fahrer durch Drücken des Halteknopfes darauf aufmerksam macht, daß man aussteigen will ? Systematisch geplante VT ist das nicht mehr, wenn ich das anschließend einige Busstationen mit ihm übe. Der Präzisionsdruck der VT läßt für "unstrukturiertes", aber notwendiges Vorgehen keinen Raum. Als unreflektierte Erziehungspraxis kann es auf dem Hintergrund einer isolierten Familie nicht belassen werden. Es ist notwendig, einen Verstehensentwurf zu entwickeln, der solche Szenen in einen praktischen Sinnzusammenhang bringt. War das nun Pädagogik (Umweltaneignung), Prävention (zukünftiger Isolation und psychischer Probleme) oder Therapie (die Szene als Bestandteil eines Selbstsicherheitstrainings auf dem Hintergrund eines Defizits an Auseinandersetzungsmöglichkeiten mit der Umwelt)? - Hier werden solche Unterscheidungen akademische Spielerei.

## 5.2. Sinnverstehen statt Lerntheorie.

Verhaltenstherapie ist (unter anderen) eine nützliche Hilfe, aus dem unendlichen Kontext von Interpretationsmöglichkeiten jene herauszusuchen, die zu einer Erweiterung der Handlungsfähigkeit eines Subjekts, einer Familie dienen kann. Die Prozedur von funktionaler Verhaltensanalyse, hypothetischem Bedingungsgefüge, Zielanalyse und vorläufiger Therapieplanung, Intervention und Beobachtung des Resultats mit anschließend neuer Analyse ist in dieser Sichtweise eher ein Modell eines hermeneutischen Sich-Abarbeitens als ein lerntheoretisch-rationalisiertes Anwenden von "Techniken". Eine so verstandene Verhaltensanalyse versucht jenseits der Verzerrungen sprachlicher Selbstverständnisse neue Sicht- und Sprachweisen zu ermöglichen. Umgekehrt müssen die "Techniken" der VT reinterpretiert werden als soziale Handlungsweisen, die Klienten (und Helfern) aufgrund sozialer Restriktionen in individueller Geschichte fehlen. (Und mit "sozialen Restriktionen" meine ich auch: Die Restriktionen/Interpretationen im eigenen Kopf.)<sup>13</sup>

So sehe ich meine auf die Situation des oben genannten Jungen angepaßten Formen von Selbstsicherheitstraining: So hatte sein in vielen Konfliktsituationen auftretendes Bauchweh (unter anderem) den Sinn, Bedürfnisse und deren Erfüllung durchsetzen zu können. In solchen Momenten kümmerte sich Lehrerin und Mutter um ihn, Vater und älterer Bruder waren in ihrer Stärke wirkungslos. Es verwies auf eine Geschichte, in der der Weg zu diesem Sinn, zum Anerkanntwerden, nicht anders erreichbar war. Die Diagnose "operant aufrechterhaltenes Bauchweh" und

<sup>13</sup>

Damit lehne ich auch solche Diagnose-Schemata ab, die als kybernetische Rückkopplungsmodelle eine schlechte Imitation wirklicher Kommunikation sind. (Vgl. Schulte 1976, S.69.) Mit der Illusion ewiger Rückkoppelbarkeit suggerieren sie unbegrenzte Handlungsfähigkeit, vereinseitigen soziale Kommunikation auf kognitive Verläufe im Kopf des Therapeuten und verlieren den Zugang zur Rolle von Gefühl, Ahnung und Gegenseitigkeit im Arbeiten "vor Ort". (vgl. Kritik von Wittmann 1981, S. 33f.)

das Therapieziel "Aufbau inkompatiblen Alternativverhaltens" mußten hier in individuelle Sinnzusammenhänge übersetzt werden. Um diesen Weg, um diese persönliche Umsetzung ging es, wenn ich vorschlug, er solle in der Fußballmannschaft gegen mich kämpfen. Nachdem er zunächst nur bereit war, in der gleichen Mannschaft wie ich zu kämpfen, führte ich ihn dahin, in der gegnerischen Mannschaft zu kämpfen, zum einen, um eine Identifikation unter Gleichaltrigen zu ermöglichen, zum anderen, um sich der eigenen körperlichen Kraft gegen die Großen bewußt werden zu lassen. Interventionen in FH/EH sind von solcher Art. Oder wie soll man handeln in einem Feld, wo Vater und älterer Bruder nach viel Skepsis gegen den "amtlichen" Einzelfallhelfer mir vorschlagen, wenn uns jemand "von den Leuten" fragen würde, wer ich sei, dann sei ich ein Arbeitskollege des Vaters? Die "Leute" waren die ganze soziale Umwelt, diese wurde als Bedrohung wahrgenommen und man erwartete ihre Kontrolle, ihr Nachfragen im Sinn von Hineinreden. Es gibt isolierte Familien in dieser Arbeit, in der man darauf eingehen muß; sie würden in keiner Erziehungsberatungsstelle und bei keinem Psychotherapeuten auftauchen. Das verhaltenstherapeutische Vorgehen muß sich diesen Beziehungsstrukturen anpassen, um das institutionelle Handicap, vom Amt geschickt zu sein, nicht weiterzugeben, die Familie sogar erfahren zu lassen, daß sie gegen die Behörden unterstützt werden kann. Mit der Deutung der verhaltenstherapeutischen Vorgehensweisen als konkrete Verstehens- und Beziehungsfiguren schlage ich eine Interpretation vor, in der auch andere Therapieformen als jeweils verschiedene Verstehensprozeduren am gleichen Problem gesehen werden könnten, sie sich daher, als Verstehensvorgang, ähnlicher sind als strenge Schulenvertreter einem glauben machen.<sup>14</sup>

### 5.3. Krankheit als Verlust von Denken, Sprechen, Fühlen.

"Psychische Krankheit" oder "unangepaßtes Verhalten" kann in diesem Sinne begriffen werden als Verlust von Fähigkeiten des Subjekts bzw. der Familie, Interpretationsweisen zu finden, die Zugang zu Handlungen ermöglichen, um einen als schmerzvollen Zustand selbst oder mit der Hilfe von anderen zu beenden. FH/EH ist Hilfe bei dem Versuch, solche Fähigkeiten wieder zu gewinnen und die (lebens-, lern-, sozialgeschichtlichen) Gründe des Nichterwerbs oder des Verlustes aufzuarbeiten.<sup>15</sup> Auf diesem Hintergrund könnten die Schwierigkeiten verhaltenstherapeuti-

<sup>14</sup> Damit sind nicht nur die behavioristischen Hardliner der VT gemeint, sondern auch die Gralshüter der psychoanalytischen Reinheit der Lehre, die die wahre Emanzipation des Menschen in der Psychoanalyse beheimaten und die "Reparaturarbeit" (Eschenröder) "schwer ich-gestörter Patienten" der (psycho-sozial orientierten) Verhaltenstherapie überlassen: z.B. Plänkers 1986, S.199. Dem wären Psychoanalytiker entgegenzuhalten, die von der Arbeit der Sozialfürsorge eine Ahnung hatten und deren Beispiele sich lesen wie eine psychodynamisch orientierte VT: z.B. Aichhorn 1974. Die Thesen in Abschnitt 5 sind natürlich durch den heuristischen Wert einzelner Szenen nicht gedeckt. An anderer Stelle habe ich versucht, das aus Praxis und Theorie der VT abzuleiten (Schmitt 1985). Hier kann das nur thesenhaft verkürzt und nicht anschaulich behauptet werden.

Mit diesem Versuch bin ich Alfred Lorenzer und seinem hermeneutischen Rekonstruktionsversuch der Psychoanalyse verpflichtet, insbes. Lorenzer 1976; 1977. Auf die Kontroverse Oevermann - Lorenzer gehe ich hier nicht ein.

scher Sozialarbeit (s.o. Abs. 4) entfaltet werden, um eine diesem Feld angemessene, auch fallbezogenere Herangehensweise zu ermöglichen.

Wenn ich den Vater des Jungen z.B. zu einem (inzwischen gewonnenem) Prozeß wegen eines Verkehrsunfalles ermutigte, dann ging es mir wie bei dem Jungen um die Wiedergewinnung von Fähigkeiten, sich zu wehren. Die Adaptation von Therapien, insbesondere die einer streng durchgeführten VT, greift in diesen Zusammenhang zu kurz. So konnte das erprobte Modell von Tharp und Wetzel (s.o. Abs.3) mit seiner Begrenzung auf Kontingenzmanagement und Contracting in diesem Fall nicht greifen. Um den Jungen wie den Vater wieder Subjekt ihrer Geschichte werden zu lassen, war anderes notwendig.

#### 5.4. Die hermeneutische Grundrichtung

Das Oevermannsche Hermeneutikverständnis ist von Durchführung und Reichweite nicht für dieses Setting geeignet, da es aus den Bedingungen soziologischer Fragestellungen heraus die Beziehung des Interpreten zu den Interpretierten kaum reflektiert und den Interpreten nicht als verändernden und eingreifenden Mitspieler konzipiert. Die Lorenzersche Idee einer Hermeneutik ist an das klassische Setting der Psychoanalyse gebunden und bisher nur auf Analysen kultureller Phänomene übertragen worden (König, Lorenzer 1986), ihre Übertragung als Metatheorie auf andere Therapien erscheint mir schwierig. Als allgemeinste hermeneutische "Such-formel" für das Arbeiten in diesem Bereich eignet das Fragen nach dem Sichzusichverhalten und dem Sichverhalten zur Welt<sup>16</sup>, um darin die Beziehungen zu finden, die behindern und die, die Emanzipation zulassen. Alles therapeutische Hinschauen ist dann ein nur ein besonders trainiertes, auf Diskrepanzen zwischen verkümmertem Selbstverständnis und realen Möglichkeiten gerichtetes.<sup>17</sup> Wenn ich in obigem Beispiel sah, daß das Sichzusichverhalten des Kindes von Quälerei und Überforderung bestimmt war, das in seinem Verhältnis zur Umwelt "Belohnungen" wie Zuwendung einbrachte, dann reichte der Leidensdruck des selben Verhältnisses auch aus, andere Interpretationen wie z.B. Auseinandersetzen mit Anforderungen vorzuschlagen und durchzuprobieren: Es ist unschwer zu sehen, wie Verhaltenstherapie als konkrete Hermeneutik dies tun kann.

An diesem Punkt fügt sich auch die szenische Wahrnehmungsweise Lorenzers in die Diagnostik konkreter Beziehungsstrukturen ein: Wenn der Junge mich oft und ausdauernd fragte, was ich denn tun würde, wenn King-Kong hinter mir stehe - dann mußte ich lernen, wer King-Kong ist, wer King-Kong in der Familie ist und wie King-Kong wieder zu einem kräftigen Teil des Jungen werden konnte, damit King-Kong nicht zu jeder Tages- und Nachtzeit durchs Fenster kam. Mit diesen Fragerichtungen

<sup>16</sup>

Diese Erleichterung aus den Schwierigkeiten bestimmter Hermeneutiken verdanke ich einem Aufsatz von I. Staeuble (1986).

Damit ist nicht festgeschrieben, was "Gesundheit" oder gar ein "gesundes" "Subjekt" sei. Natürlich sind Annahmen zu einem Menschenbild enthalten, die aber nicht über das hinausgehen, was Bergold, Raithel (1985) als Menschenbild der Handlungstheorien annehmen: ein aktives, soziales und reflexives Subjekt. Der "offene" Subjektbegriff Staeubles hat hier statt zeitloser Vorannahmen über menschliche "Natur" die Frage, wie sich denn dieses konkrete Subjekt konstituiert.

ist aber auch eine Möglichkeit gegeben, eigene lebensgeschichtliche "Übertragungen" und Bedingungen des eigenen, von Institutionen bedingten Handelns in den Blick zu bekommen. Wenn am Anfang des "Fall" die Orientierung an Symptomen wie Schulangst und Leistungsverweigerung so zentral war, dann spielten sowohl der Einsatz der Einzelfallhilfe mit verschleiertem Ziel wie die Interessen der Eltern und die Schulgeschichte des Verfassers hinein. Ich zergliederte Hausaufgaben in kleinere Lernschritte, versuchte den Eltern und den Jungen den Wert von Pausen und Freizeit zu verdeutlichen und erfand Lernspiele. Indem der Junge diese ersten Interventionen zum Scheitern gebracht hatte, zeigte er, daß damit eine behindernde Sinnstruktur nur wiederholt wurde, die begriffen werden mußte, um einer veränderten zu weichen. Aber durch das Bemühen im kleinen war eine tragfähige Beziehung entstanden, die es ermöglichte, die falsche Orientierung aufzugeben, weil wichtigeres dadurch erst sichtbar wurde.

So können mit diesen Fragen die Beziehung Helfer-Klient in die Reflexion hereingeholt werden. Der Formalismus verhaltenstherapeutischer Vorgehensweise kann eine Stütze sein in einem Feld, in dem die Aufgabe und die eigene Identität als Helfer immer wieder unklar ist; der Formalismus der VT wird zur Blindheit, wenn er nicht als Krücke, sondern als "wissenschaftlich" abgesicherte Wahrheit genommen wird und sich anderen Wahrnehmungen verschließt.<sup>18</sup>

#### Literaturverzeichnis.

- Aichhorn, A.: Verwahrloste Jugend. Bern 1974<sup>8</sup>.
- Ausführungsvorschriften über die Hilfe zur Erziehung in der Familie (Familienhelfervorschriften -FHV) vom 31.3.1981. Dienstblatt IV (Berlin), in: Kreft,Müller 1986, S.107.
- Bang, Ruth. Autorität, Gewissensbildung, Toleranz. Drei Grundprobleme der Einzelfallhilfe, München 1967,
- Bergold, J., Raithel A.: Psychologische Handlungstheorien und ihr möglicher Nutzen für die Praxis, in: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Heft 1/85, S. 7 - 26.
- Blätter der Wohlfahrtspflege, Jg.133, 1986, H.1, Sonderteil Familienhilfe S. 1 - 24.
- Caritas. Empfehlungen zur Gestaltung und Durchführung der Sozialpädagogischen Familienhilfe im Deutschen Caritasverband, in: Jugendwohl 1987, 68.Jg., H.7, S.322-327.
- Christmann, C., Elger, W. Sozialpädagogische Familienhilfe im Überblick, in: Neue Praxis H.2, 1986, S.113-124.
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) (Hrsg.) Verhaltenstherapie, Theorien und Methoden. Mit Beiträgen von Heyden, Th., Reinecker, H., Schulte, D., Sorgatz, H., Tübingen 1986.
- Eckhardt, Faltermeier, Knauf u.a., Sozialpädagogische Familienhilfe heute, in: Blätter der Wohlfahrtspflege, 1986, H.1, S. 3-12.
- Faltermeier, Kaufmann,: Die Zukunft der Familienhilfe, Abschnitt 1: Von der Hauspflegerin zur Familienhelferin, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 1986, H.1, S.13f.
- Fiedler, P.A., Hörmann, G.:(Hrsg.) Therapeutische Sozialarbeit. Münster 1976.
- Haller, R.: Die klassische Methode, in: Sozial extra, Heft 11/86, S. 34 - 37.
- Haller, R. Sozialpädagogische Familienhilfe - Zur Inflation eines Begriffes. In: Unsere Jugend 1987, H. 6, S.226 - 229.
- Heyden, Th. Verhaltenstherapie in der psychosozialen Versorgung, Kapitel 7 in: DGVT(Hrsg.) Verhaltenstherapie, Theorien und Methoden. Tübingen 1986.

- Hoffmann, N., Linden, M.: Erhöhter therapeutischer Anspruch und verschenkte therapeutische Chance: Kausale, kompensierende und korsettierende Therapie, in: Fiedler, Hörmann 1976.
- Hoffmann, N.: Ein verhaltenstherapeutischer Ansatz im sozialpsychiatrischen Dienst, in: Fiedler, Hörmann 1976. Hoffmann, N.: Anspruch und Wirklichkeit der Familienhilfe in Berlin, in: Soziale Arbeit 1981, Heft 10, S. 425 - 432.
- Informationen zur Fort- und Weiterbildung in der DGVt, Tübingen Neuauflage April 1985. Interessengemeinschaft Berliner Einzelfallhelfer IBEF e.V., H.1, 1988
- Kreft, D., Müller, W.C.: Sozialpädagogische Familienhilfe. Ein neues Jugendhilfeangebot zwischen Einführung und Bewährung, in: Neue Praxis 2/86., S. 107 - 113.
- König, H.-D., Lorenzer, A. (u.a): Kultur-Analysen. Ffm 1986
- Linke, J.: Der Familienhelfer - ein Alltagstherapeut. In: Sozialpädagogik, Heft 4, 1987, S. 156ff.
- Lorenzer, A.: Sprachzerstörung und Rekonstruktion, Ffm 1976<sup>2</sup>.
- Lorenzer, A.: Sprachspiel und Interaktionsform, Ffm 1977.
- Martin-Ballof, A.: Situation beim Einsatz eines Familienhelfers, in: Sozialpädagogische Familienhilfe 1985, S.87 - 90.
- Mees-Jacobi, J. Zur Bedeutung psychologischer Beratungskonzepte für die Einzelfallhilfe, in: H. Lukas, J. Mees-Jacobi, I. Schmitz, Skiba, G.: Sozialpädagogik/Sozialarbeit. Eine Einführung. Berlin 1977, S.183 - 202.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: Sozialpädagogische Familienhilfe in NRW. Mai 1985.
- Müller, C. W.: Einige historische Vorläufer der Familienhilfe. In: Sozialpädagogische Familienhilfe 1985.
- Neidhart, Nuna. "Casework" und "Einzelhilfe", in: Fachlexikon der sozialen Arbeit, herausgegeben vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge, Ffm 1980.
- Neue Praxis, Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik. Sonderdruck Familienhilfe, Heft 2/86.
- Nielsen, H. u. K., Müller, C.W.: Sozialpädagogische Familienhilfe. Probleme, Prozesse und Langzeitwirkungen. Weinheim 1986.
- Oevermann, U., Allert, T., Konau, E., Krambeck, J.: Die Methodologie einer "objektiven Hermeneutik" und ihre allgemeine forschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften, in: Soeffner, H.G. (Hrsg.): Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften. Stuttgart 1979, S. 352 - 434.
- Piowar, S.: Aus dem Bauch der Familie, in: Psychologie und Gesellschaftskritik, Nr. 39/40, 1986, S. 65 - 75
- Plänkers, T.: Anmerkungen zu Integrationsversuchen von Psychoanalyse und Verhaltenstherapie, in VPP 2/86, S.199.
- Sander, E. Einzelfallarbeit bei Schulschwierigkeiten: Ein Rahmenplan. In: Psychologie in Erziehung und Unterricht, 1980, S.243 - 251
- Schmitt, R.: Hermeneutik und Psychotherapie. Unveröffentlichte Diplomarbeit am Psychologischen Institut im Fachbereich Philosophie und Sozialwissenschaften I der Freien Universität Berlin, 1985.
- Schulte, D.: Der diagnostisch-therapeutische Prozeß in der Verhaltenstherapie, in: ders., (Hrsg): Diagnostik in der Verhaltenstherapie, München 1976<sup>2</sup>
- Sozialpädagogische Familienhilfe 1985. Hrsg: Sozialpädagogisches Institut Berlin -Walter May- (SPI), Berlin 1985.
- Speckmann, H.: Überlegungen zum Handlungsmodell des Sozialarbeiters, in Fiedler, Hörmann 1976, S.35 - 46.
- Staeuble, I.: Von der Perfektibilität zur Antiquiertheit des Menschen - Konzepte der historischen Subjektkonstitution, in: Jüttemann, G. (Hrsg): Die Geschichtlichkeit des Seelischen, Weinheim 1986.
- Tharp, R.G., Wetzell, R.J.: Verhaltensänderungen im gegebenen Sozialfeld. München 1975.
- Wittmann, L.: Verhaltenstherapie und Psychodynamik. Therapeutisches Handeln jenseits der Schulengrenzen. Weinheim 1981.
- Waller-Kächele, I.: Sozialpädagogische Familienhilfe - Ein Praxisbeispiel. In: Unsere Jugend, H.6, 1987, S.222ff.